

0- 795242

*На правах рукописи*

*Рез*

РОЖКОВА ТАМАРА ВАЛЕНТИНОВНА

**АНГЛОЯЗЫЧНАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ПСИХИАТРИИ  
КАК ОБЪЕКТ ЛИНГВОКОГНИТИВНОГО АНАЛИЗА**

Специальность 10.02.04 – германские языки

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата филологических наук

Самара – 2012

Работа выполнена на кафедре иностранных и латинского языков ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ

Научный руководитель:

доктор филологических наук, доцент  
Бекишева Елена Владимировна

Официальные оппоненты:

доктор филологических наук, профессор  
Новодранова Валентина Фёдоровна  
заведующий кафедрой латинского языка  
и основ терминологии  
ГОУ ВПО «Московский государственный  
медико-стоматологический университет»

кандидат филологических наук, доцент  
Гусева Елена Васильевна  
профессор кафедры английского языка  
ФГБОУ ВПО «Поволжская государственная  
социально-гуманитарная академия»

Ведущая организация:

ГОУ ВПО «Институт лингвистики  
и межкультурной коммуникации»  
Московского государственного  
областного университета

Защита состоится 26 апреля 2012 г. в 13.00 часов на заседании диссертационного совета  
Д 212.216.03 ФГБОУ ВПО «Поволжская государственная социально-гуманитарная  
академия» по адресу: 443099, Самара, ул. М. Горького, 65 / 67, корпус 1, ауд. 9.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВПО «Поволжская  
государственная социально-гуманитарная академия» по адресу: 443099, Самара, ул. М.  
Горького, 65 / 67, корпус 1, ауд. 9.

Автореферат разослан «23» марта 2012 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета



Е.Б. Борисова

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КФУ



0000808125

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Предлагаемое исследование посвящено лингвокогнитивному анализу англоязычной терминологии психиатрии (далее АТП). В настоящее время АТП представляет собой высокоразвитую, цельную и гибкую систему единиц, сохранившую черты истории своего формирования и способную к порождению новых номинаций. В этой связи АТП становится значимым объектом, требующим адекватных, современных методов изучения.

Характерной чертой современной науки является использование полипарадигмального подхода к изучению того или иного объекта действительности. Это обусловлено все более интенсивной интеграцией разных областей знания – когнитологии, лингвистики, психологии, культурологи, логики, философии. Пересечение круга сложноразрешимых проблем, изучаемых данными дисциплинами, способствовало зарождению новой науки – когнитивной лингвистики, представляющей собой языковедческое направление, в рамках которого язык рассматривается как общий когнитивный механизм. Когнитивная лингвистика выдвинула постулат о том, что данные о языке – специально отобранные и обработанные – могут и должны использоваться для освещения более широкого круга проблем, касающихся как природы человеческого разума и интеллекта, так и его поведения, проявляющегося во всех процессах взаимодействия человека с окружающим миром и другими людьми.

**Актуальность** работы объясняется недостаточной изученностью терминологии психиатрии методами когнитивной лингвистики, которая позволяет реконструировать ментальные процессы, лежащие в основе терминообразования, проанализировать закономерности номинации, обусловленные разными видами лингвистических, когнитивных, антропоцентрических, дисциплинарных оснований и их взаимосвязью. Лингвокогнитивный анализ АТП станет вкладом в дальнейшее изучение механизмов формирования и функционирования медицинской лексики.

**Объектом** диссертационного исследования является англоязычная терминология психиатрии: названия психических болезней, патологических процессов, симптомов, синдромов, расстройств, а также методов их диагностики и лечения.

**Предмет** исследования – языковые средства вербализации концептов, отражающих основные гносеологические категории в АТП: пространство, время, процесс, признак.

**Цель** исследования состоит в выявлении структурного состава, способов терминообразования, категориальной и концептуальной основ АТП.

Цель работы предполагает решение следующих **задач**:

- 1) инвентаризация англоязычных терминов психиатрии, изучение истории развития и формирования терминосистемы психиатрии;
- 2) выявление наиболее продуктивных для АТП способов номинации;
- 3) определение основных гносеологических категорий, лежащих в основе формирования психиатрических терминов;

- 4) выявление основных концептов, формирующих категории пространства, времени, процесса и признака, а также средств их вербализации;
- 5) исследование соотношения когнитивных структур и способов номинации;
- 6) описание взаимосвязи научной и наивной картин мира, отражённых в терминах психиатрии.

Работа выполнена в номинативно-когнитивном русле: используются методы дефиниционного, словообразовательного, этимологического, статистического, семантического, категориального, концептуального и композиционного анализа. Указанные методы позволяют рассматривать язык как порождаемое человеческой мыслью ментальное образование и как одну из важнейших систем репрезентации знаний человека.

**Материалом** исследования послужили 6000 однословных и составных англоязычных терминов, полученных методом сплошной выборки из терминологических словарей, энциклопедий, справочников, отраслевых журналов, учебников и монографий, изданных в США и Великобритании, а также из официальных документов и международных классификаций.

**Методологической и теоретической базой** исследования послужили труды зарубежных и отечественных ученых в области когнитивной лингвистики (Н.Ф. Алефиренко, Н.Н. Болдырева, Д. Гиразртса, В.З. Демьянкова, Г. Кайкенса, З. Кёвечеша, Е.С. Кубряковой, Дж. Лакоффа, Дж. Лайонза, Д.С. Лихачёва, В.А. Масловой, З.Д. Поповой, Ю.Е. Прохорова, Т.Б. Радбиля, И.А. Стернина, Л. Талми, Дж. Фодора, П. Хардера; общего и частного терминоведения (К.Я. Авербуха, Л.М. Алексеевой, Е.В. Бекишевой, Н.В. Васильевой, С.В. Гринёва, Т.В. Дроздовой, В.М. Лейчика, Л.А. Манерко, В.Ф. Новодрановой, Г. Пихта, Н.В. Суперанской, В.А. Татарина, Р. Теммерман, С.Д. Шелова), медицинского терминоведения (Е.В. Бекишевой, Л.А. Динес, Л.В. Дубровиной, С.Г. Дудецкой, Л.Ф. Ельцовой, Г.А. Краковецкой, Т.В. Куркиной, С.Л. Мишлановой, В.Ф. Новодрановой, Л.С. Рудинской, В.М. Турчина, М.Н. Чернявского), лингвокультурологии (Н.Д. Арутюновой, С.Г. Воркачева, В.В. Воробьева, В.И. Карасика, В.В. Красных, Ю.С. Степанова, В.Н. Телии).

**Научная новизна** диссертационной работы заключается в том, что она представляет собой первый опыт инвентаризации и толкования АТП, выявления и описания их экстралингвистических и лингвистических характеристик. АТП впервые рассматривается в лингвокогнитивном аспекте с применением полипарадигмального подхода.

**Теоретическая значимость** исследования определяется совокупностью поставленных и решенных в диссертации проблем, связанных а) с выявлением специфики категоризации и концептуализации в описываемой терминологии, б) с построением концептуальной модели науки, в) с соотношением обыденной и научной картин мира, г) с установлением системных признаков АТП, д) с определением способов репрезентации категорий и концептов психиатрии.

Результаты диссертации могут внести определённый вклад в развитие теории когнитивного терминоведения, способствовать совершенствованию методики



анализа сложившихся терминосистем и терминосистем новых предметных областей.

**Практическая значимость** диссертационной работы заключается в возможности использования полученных результатов в преподавании университетских курсов по общему языкознанию, когнитивной лингвистике, основам теории терминоведения, а также в спецкурсах, посвящённых профессиональной коммуникации. Практическим итогом исследования стало издание Учебно-методического пособия по английскому языку для студентов I и II курсов факультета клинической психологии (в 2 ч. – Самара, 2011. – 412 с.). В настоящее время ведётся работа над составлением «Русско-английского и англо-русского словаря психиатрических терминов».

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Изучение категоризации и концептуализации даёт возможность понять, почему тот или иной фрагмент действительности, осмыслен именно так, а не иначе, позволяет найти ключ к рассмотрению специфики профессионального сознания учёного. Отражаемые в терминах взаимосвязь и взаимопроникновение научных и обыденных знаний, научной и обыденной картин мира иллюстрируют этапы освоения человеком объективного мира через призму его жизненного опыта и исторического развития естественнаучной мысли.
2. Англоязычная терминология психиатрии представляет собой макротерминосистему, в которой преобладают полилексемные термины; логические и лингвистические аспекты системности проявляются а) на уровне терминов-доминант и гиперо-гипонимических отношений между терминологическими единицами, образующими терминологические гнезда, б) наличием синонимических и антонимических связей; в) в использовании традиционных способов терминообразования, со значительным преобладанием синтаксического способа.
3. Категориальные особенности психиатрической терминологии связаны со спецификой отражения в ней основных гносеологических категорий: пространства, времени, процесса и признака.
4. Репрезентация признаков разных категорий в одном термине есть проявление действия механизма концептуальной интеграции, обнаруживающего себя в избирательной актуализации определенного количества фоновых и специальных знаний, которая осуществляется в процессе динамического построения значения.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения исследования обсуждались на XVIII Европейском симпозиуме «Special Language and Innovation in Multilingual World» (Пермь, 2011), международной научной конференции Ульяновского государственного университета (2009), семинаре «Терминология и языки для специальных целей» на базе Института русского языка им. В.В. Виноградова (2011), на конференциях Московского государственного медико-стоматологического университета (2003), Самарского государственного

медицинского университета (2003, 2009, 2011), а также на заседаниях кафедры иностранных и латинского языков СамГМУ.

Основные положения диссертации опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК, в сборнике «Non multum, sed multa: Немного о многом», посвящённому юбилею В.Ф. Новодрановой, а также в сборниках материалов конференций на базе Московского государственного медико-стоматологического университета, Челябинского государственного университета, Самарского государственного медицинского университета, Пятигорского государственного лингвистического университета.

**Структура** диссертационного исследования определяется поставленной целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, насчитывающего 361 наименование, приложения (фрагмент «Русско-английского и англо-русского словаря психиатрических терминов»). Общий объем работы – 236 страниц, основной текст диссертации изложен на 183 страницах.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается выбор темы, ее актуальность и научная новизна, формулируются цель и задачи диссертации, дается краткая характеристика материала и методов анализа, определяются теоретическая значимость и практическая ценность проведённого исследования, описывается структура работы.

В **первой главе** – «Когнитивные основы терминологии» – излагаются теоретические предпосылки исследования: описываются основные принципы и понятия когнитивистики, содержание понятий «категория» и «языковая категоризация» в лингвистике, взаимосвязь и различие концептуализации и языковой категоризации.

Современная когнитивная лингвистика признаёт, что одной из ведущих функций человеческого сознания, которая лежит в основе речемыслительной деятельности и организации языка как системы, является категоризация: она во многом определяет «одно из важнейших свойств языка и его отдельных единиц – способность к обобщению, поскольку слово заключает в себе указание на известное содержание, свойственное ему одному, и вместе с тем указание на один или несколько общих разрядов, называемых категориями, под которые содержание этого слова подводится наравне с содержанием многих других» (Н.Н. Болдырев). Понятие категоризации является одним из самых фундаментальных понятий человеческой деятельности и одним из ключевых понятий когнитивной лингвистики. Результат сложного процесса взаимодействия категоризации окружающего мира и языковых форм, неязыковых и языковых знаний приводит к формированию значения языковых единиц.

Антропоцентрическая парадигма (поставившая вопрос о роли человека) заставляет переключить внимание исследователя с объекта познания (язык) на субъект познания (человек). По определению Э.А. Сорокиной, центром внимания становится человек в языке.

В современной когнитивистике «категоризация» рассматривается как комплексное понятие, включающее в себя: а) подведение явления, объекта, процесса под определённую рубрику опыта, категорию и признание его членом этой категории; б) процесс образования и выделения самих категорий, членения внешнего и внутреннего мира человека сообразно сущностным характеристикам его функционирования и бытия; в) упорядоченное представление разнообразных явлений через сведение их к меньшему числу разрядов или объединений; г) результат классификационной (таксономической) деятельности. Таким образом, категоризация есть способ придать воспринятому миру упорядоченный характер, систематизировать как-то наблюдаемое и увидеть в нем сходство одних явлений в противовес различию других.

Категоризация совершается эмпирически и вербально: сам процесс категоризации осуществляется в сознании человека, а её результаты отражены в лексике. Поэтому она представляет собой лингвистическое явление и может быть названа «лингвистической категоризацией» (Е.С. Кубрякова). Однако концептуальная и языковая категоризации взаимозависимы, поскольку лингвистическая категоризация есть такой же когнитивный феномен, как и другие продукты ментальной деятельности, в связи с которыми, её и следует изучать. В науке процессы категоризации и языковой объективации приводят к формированию терминов, обозначающих специальные понятия. Сложность процесса категоризации в науке обусловлена тем, что «каждая терминсистема отличается своеобразным набором мыслительных категорий, поскольку фиксирует результаты изучения соответствующего фрагмента онтологической действительности» (В.А. Татаринов). При категоризации терминологических единиц категориальное значение знака можно интерпретировать как концептуальное отражение связи между данным знаком и соответствующим событием (предметом мысли).

Процесс категоризации приводит к созданию категорий, которые рассматриваются в качестве связующего звена между языковым материалом и общим строем человеческого мышления.

В работе лингвокогнитивный анализ АТП проводится посредством изучения гносеологических категорий (которые тесно связаны с бытийными или онтологическими категориями) и способов их вербализации.

Бытийные категории, отражающие объективную реальность, выступают как итог познавательной и практической деятельности людей. Однако, поскольку базовые категории есть опорные пункты дальнейшего познания и практического преобразования действительности, категории высшей степени абстракции можно определить как «гносеологические категории». Термины, отражая процесс познания, являются показателем обобщающей и классифицирующей функции сознания, следовательно, они становятся вербализованным итогом процесса познания объективной реальности.

Результат категоризации как когнитивного процесса обнаруживает себя в формировании когнитивных классификационных признаков, которые выявляются в группах концептов.

Концепты возникают в связи с категоризацией мира и оказываются продуктами освоения того или иного фрагмента реальности, итогами интеллектуально-практической, творческой деятельности человека. Связь категоризации и концептуализации состоит в том, что категоризация представляет собой осмысление сортировки и группировки определённых сущностей как обнаруживающих черты сходства и подобия, и – как следствие – выступающих в качестве «строительного материала» картины мира (концептуализации). Каждая такая изучаемая сущность уникальна, обычно она воспринимается как представитель класса или категории объектов.

Различие между этими двумя мыслительными процессами связано с тем, что концептуализация – это процесс образования и формирования концептов в сознании, осмысление новой информации, ведущей к образованию концепта. Следовательно, выделение оперативной единицы нашего сознания закрепляется созданием концепта. Возможность сгруппировать однородные в каком-либо отношении концепты, объединить их в особый разряд находит выражение в создании системы категорий. Концепты складываются в процессах категоризации.

Из всего многообразия существующих определений понятия «концепт» в качестве рабочих в настоящем исследовании выступают два:

- 1) широкое понятие: «концепт – есть дискретное ментальное образование, являющееся базовой единицей мыслительного кода человека, обладающее относительно упорядоченной внутренней структурой, представляющее собой результат познавательной (когнитивной) деятельности личности и общества и несущее комплексную, энциклопедическую информацию об отражаемом предмете или явлении, об интерпретации данной информации общественным сознанием и отношении общественного сознания к данному явлению или предмету» (З.Д. Попова, И.А. Стернин);
- 2) специализированное понятие: «научный концепт – содержательная единица памяти и концептуальной системы учёного, включающая понятие как квант объективной научной информации, а также сенсорный, эмотивный, ассоциативный компоненты, которые формируются в процессе человеческой деятельности и познания мира» (Е.В. Бекишева).

Упорядоченная совокупность знаний о действительности, сформировавшаяся в общественном (а также групповом, индивидуальном) сознании и реализующаяся в языковых формах, представляет в различных трактовках «языковую репрезентацию мира» или «языковую картину мира». Специальная картина мира, то есть картина мира какой-либо отрасли знания как особая форма теоретических знаний, является продуктом длительного исторического развития науки.

Реконструкция картины мира любой медицинской дисциплины (в том числе и психиатрии) возможна в результате анализа истории её становления как научной дисциплины, а также анализа истории становления её терминологии.

Картина мира психиатрии, зародившись как архаичная, пронизанная религиозными и мистическими представлениями о душевных болезнях (первые упоминания о психических болезнях датируются VI веком до н.э.), прошла длительный период существенных изменений, преобразивших её первоначальный

вид. Собственно научная картина мира психиатрии начала формироваться в конце XVIII – первой половине XIX вв.

Ввиду длительного исторического развития психиатрии её картина мира отражает синтез наивных и научных представлений, содержит элементы как наивного (на начальном этапе), так и научного знания (по мере углубления и расширения знаний о природе болезни). Эти элементы переплетены между собой сложными взаимоотношениями, закреплены в языковом знаке и взаимосвязаны на уровне ментальных репрезентаций. Различие состоит в способах отражения действительности: в основе лексем, отражающих обыденное восприятие, покоится чувственное освоение действительности, а в основе терминов, отражающих научные ментальные процессы, лежит рациональное освоение окружающего мира. Необходимо также учитывать два немаловажных фактора, влияющих на формирование и функционирование картины мира: она невозможна без комплексного использования знаний различных научных дисциплин (генетики, физиологии, биохимии, фармакологии, техники и электроники) и без учёта революционных изменений в хранении и получении знаний (компьютеризация науки).

Во второй главе – «Англоязычная терминология психиатрии как терминосистема» – рассматривается история формирования терминологии психиатрии, АТП описывается как терминосистема. Исторический материал позволяет констатировать, что в своём развитии психиатрия прошла очень длительный путь: от «зародышевой» формы со множеством архаичных и религиозных наслоений до современного уровня. Активное развитие науки и её терминологии началось в XVIII веке, хотя некоторые основные понятия (мания, психоз) и представления (например, о локализации болезненного процесса в мозге) появились гораздо раньше. Таким образом, с одной стороны, терминологию психиатрии можно назвать сложившейся и устойчивой, поскольку существуют нерушимые связи между понятиями и, соответственно, между терминами, их обозначающими. С другой стороны, саму дисциплину и её терминологию можно назвать развивающимися, поскольку, несмотря на колоссальные успехи, много практических и теоретических вопросов в психиатрии ещё не решено.

В настоящее время АТП представляет собой упорядоченную систему терминов и отвечает требованиям, предъявляемым к терминосистемам: а) она является частью общей языковой системы, б) подчиняется всем ее законам как на семантическом, так и фонетическом, грамматическом уровнях; в) выражает систему понятий отдельно взятой области знания; г) отображает и обслуживает отдельные участки и стороны окружающего системного мира; г) отвечает критериям «целостности, устойчивости, структурированности, логической и формально-языковой связанности.

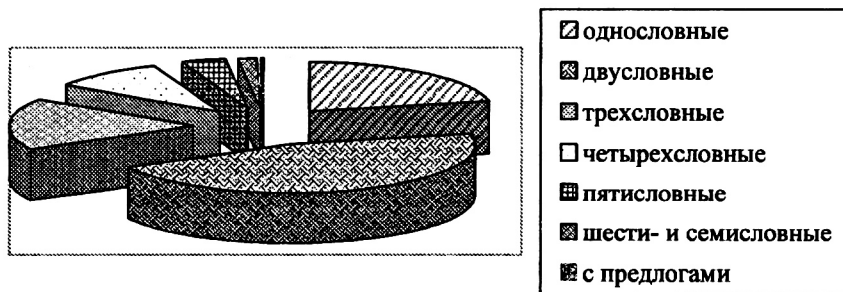
Логическая системность психиатрической терминологии проявляется в системности самой психиатрической науки, а именно: в наличии дисциплинарных отраслей (детская, военная, экологическая психиатрия и другие виды; всего 14), в наличии классификационных схем понятий, иерархичности понятий, образующей своего рода уровни системы, в основе которых лежат гиперо-гипонимические

отношения между понятиями и отношениями соположения понятий. Лингвистически это проявляется в образовании терминологических гнезд. В рамках анализируемой терминосистемы выявлено 80 гнездообразующих терминов-доминант (1,3% от общего количества терминов), вокруг которых группируются от 3 (*hebephrenia*) до 194 (*syndrome*), всего 2530 терминов, (42,16% терминологического корпуса). Логическая системность обеспечивается наличием синонимических и антонимических отношений между терминами, например, *melissophobia* (греч. *melissa* – пчела) и *apiophobia* (лат. *apis* – пчела) – мелиссофобия/апиофобия, боязнь пчел и ос; *ergasia* (греч. *ergon* – работа, действие) – эргазия, координированная и целенаправленная деятельность всех соматических и психических функций в норме и *dysergasia* – дизергазия, нарушения психической деятельности вследствие органических поражений головного мозга.

Лингвистическая (собственно языковая системность) терминологии, связана с системным характером языковых средств, использующихся для выражения понятий соответствующей отрасли знания. Логический и лингвистический аспекты системности связаны между собой и взаимодействуют, обуславливая высокую степень системности отраслевой терминологии.

По структурному составу англоязычная терминология психиатрии представлена монолексемными и полилексемными терминами, количественное соотношение которых отражено на диаграмме № 1.

Диаграмма № 1 «Соотношение однокомпонентных и многокомпонентных терминов»



Единицы, вошедшие в исследуемую терминосистему, образованы морфологическим (20,9%), синтаксическим (72,93%), морфолого-синтаксическим (5,96%) и семантическим (22,5%) способами.

Основу терминологии составляют терминологические заимствования, а термины, составленные из собственного национального лексического фонда, представляют менее распространённую часть психиатрической терминологии. В настоящее время АТП строится также и на материале живого естественного языка, в связи с чем внутри АТП усиливается процесс пересечения и взаимодействия национальных и традиционных средств терминообразования. Такая закономерность выявляется на многих уровнях: морфологии, лексики и синтаксиса.

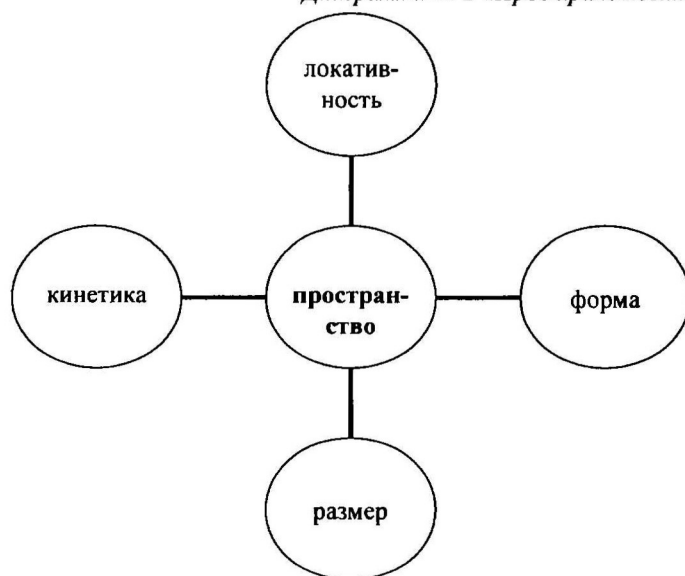
В третьей главе – «Англоязычная терминология психиатрии в лингвокогнитивном аспекте» – рассматриваются языковые средства репрезентации

категорий пространства, времени, процесса и признака. Указанные категории наиболее полно отражают сущность научного познания и вербализуются в психиатрии наибольшим количеством терминов.

Категории пространства, времени процесса и признака разделяются на несколько субкатегорий, которые представлены различными концептами; Концепты, участвующие в создании категорий, вербализуются терминологическими единицами греко-латинского происхождения, национальными и заимствованными аффиксальными морфемами, национальными и заимствованными целыми лексическими единицами, а также терминами, созданными на базе метафорического или метонимического переносов.

**Категория пространства**, подразделяется на четыре субкатегории (см.: диаграмма № 2):

Диаграмма № 2 «Пространственные субкатегории»



**Субкатегория локативности** объединяет термины, отражающие локализацию болезненного процесса в определённом участке центральной нервной системы (далее ЦНС): *diencephalic vertigo* (лат. *diencephalicus* – промежуточный мозг) – *диэнцефальное головокружение*, вызывается поражением лобной доли мозга.

Базовые пространственные понятия – осевые горизонтальные и вертикальные измерения «спереди – сзади», «справа – слева», «верх – низ» – носят ярко выраженный антропоморфный характер и объясняются самими условиями осознанного бытия человека, пытающегося обозначить реальные координаты конкретными словами. Концепты (справа, слева, бок, область и подобные), отражающие представления о расположении относительно осей координат, вербализуются преимущественно терминами, обозначающими абстрактные понятия (*intraversion* (лат. *intra* – внутри) – *интровертированность, погружение в*



мир собственных чувств и мыслей), либо конкретными клиническими терминами (*ectogenesis* (лат. *ecto* – внешний) – эктогенез, обусловленность психических расстройств внешними факторами).

Концепт «место» находит свое выражение в терминах-топонимах, обозначающих название места, в котором было зарегистрировано заболевание (например, термин *americanitis*, предложенный У. Джеймсом для обозначения неврастения, отражает представление о том, что именно американцы чаще страдают этим заболеванием), в названиях учреждений (*concentration camp survivor syndrome* – синдром лагерей уничтожения, *violent patients unit* – отделение для беспокойных больных), а также в некоторых терминах, обозначающих место, где проявляется болезнь (*hylophobia* (греч. *hyle* – лес) – гилофобия, навязчивый страх, боязнь леса).

Концепты субкатегории «форма» (шар, кольцо, дуга, линия и подобные) и субкатегории «размер» (длина, большой/маленький размер, глубина) отражены в значительном количестве АТП, что обусловлено их значимостью для человека и их изначальной укоренённостью в сознании: «на начальном этапе «мышление носило пространственный, конкретный характер; каждая вещь воспринималась чувственно, и образ воспроизводил только внешнюю сторону предмета – то, что было видимо и осязаемо» (М.В. Пименова). Например, *globus hystericus* (лат. *globus* – шар) – истерический комок, чувство комка в горле; *megalopsia* (греч. *tegalos* – большой, увеличенный) – мегалопсия, окружающие предметы кажутся пропорционально увеличенными в размерах

Термины, объективирующие субкатегорию «пространственная кинетика» содержат «двигательную» сему, маркирующую само движение (*fugue/fuga* (лат. *fuga* – бегство, бег) – fuga, эпизоды двигательного возбуждения в форме элементарных стремительных движений и действий); его изменение (*fluctuation of attention* – флюктуация внимания, невозможность длительной концентрации внимания на каком-либо одном объекте). Сема «направленные» выводится из лексического значения компонентов термина. Направленность может быть устремлена как на самого больного (*delusion of possession* – бред одержимости, отражает переживания о вселении в тело больного каких-либо живых существ, нередко фантастических, нечистой силы), так и с больного на другого человека (*induced paranoid delusion* – индуцированный параноидальный бред, развивается у здорового человека под влиянием общения с больным, страдающим бредом).

В АТП концепты места, формы и размера служат проводником общеупотребительных понятий в сферу научного знания, вербализуя различные специальные концепты общеупотребительными словами. Топоним утрачивает присущую ему в общеупотребительном языке функцию идентификации географического объекта, но приобретает две терминологические функции – номинативную и дифференцирующую. Образы движения содержат когнитивные классифицирующие признаки, позволяющие создавать термины, которые прямо и метафорически обозначают различные формы расстройства психики. Наиболее продуктивными средствами образования терминов, отражающих субкатегорию локализации, являются префиксы, терминологические элементы, целые лексические единицы



(*subcortical dementia* (лат. *sub-* (приставка) – «расположение под чем-либо, ниже чего-либо») – подкорковая деменция, развивается при поражениях подкорковых отделов головного мозга), а субкатегорий места, формы и размера – терминологические элементы, целые лексические единицы и метафорический перенос (*Lilliputian hallucinations* – лилипут-галлюцинации, галлюцинаторные образы представлены уменьшенными в размерах людьми, маленькими существами (по имени персонажей Д. Свифта, населяющих вымышленную страну Лилипутию)).

**Категория времени** в терминологии психиатрии и в самой медицине – одна из самых важных и сложных. Любой процесс темпорален, имеет временную протяжённость, которая эксплицируется в семантике термина или восстанавливается на концептуальном уровне в акте понимания редуцированной когнитивной единицы, соотносимой с этим термином. В АТП выделение темпоральных субкатегорий осуществляется на основе отражённого в составляющих их концептах временного отрезка. Характерный спектр темпоральных субкатегорий представлен на диаграмме № 3:

Диаграмма № 3 «Субкатегории темпорального ряда»



Концепты, отражающие временные субкатегории дифференцируются на различных основаниях. Так, концепты субкатегории «длительность» выделяются в зависимости от указания на меру временной детерминации: а) «период неограниченный строгими временными рамками» (*progressive dementia* – деменция прогрессивная, характеризуется прогрессивным течением ослабляющего процесса); б) «период ограниченный строгими временными рамками» (*nocturnal epilepsy* (лат. *nocturnus* – относящийся к ночи) – ночная эпилепсия, возникает в ночное время); г) «период условно ограниченный временными рамками» (*infantile*

*neurosis* (лат. *infantis* – детский, младенческий) – инфантильный невроз, симптоматика в облегченной форме проявляется уже в детском возрасте); д) «кратковременный период» (*abortive delirium* (лат. *abortivus* – недоношенный, преждевременный) – неразвернутый, кратковременный делирий).

Концепты субкатегории «последовательность» дифференцируются в зависимости от наличия определённых этапов в развитии расстройства или процесса лечения (*12-step program* – программа психологического лечения алкоголизма, состоящая из 12 последовательных этапов). Так, были выделены концепты: а) «начало» (*initial delirium* – психоз, развивающийся в инкубационном периоде инфекционного заболевания); б) «преждевременность» (*premature senility* – преждевременная старость); в) «конец» (*tardive akathisia* – акатизия поздняя, осложнение при лечении нейролептиками, возникающая после их отмены); г) «нахождение между какими-либо событиями» (*interictal* (лат. *inter* – между, *medi*, *ictus* – припадок, приступ) – интериктальный, межприпадный); д) «первичность» – «вторичность» (*primary/first-rank symptoms* – признаки болезни, обусловленные ее сущностью, не выводимые психологически из других, *secondary microcephalic oligophrenia* – олигофрения, вследствие врождённых дефектов строения черепа); е) «следование за чем-либо» (*posthemiplegic chorea* – постгемиплегическая хорея). Особую группу терминов, объединенных концептуальным признаком «следование за чем-либо», составляют термины, обозначающие явления, объединенные дихотомией «стимул – реакция» (*alcoholic hallucinosis* – галлюциноз алкогольный, наступает после алкогольных эксцессов).

Субкатегория «одновременность». Понятие «одновременность», применительно к данной группе, является относительным, так как репрезентирующие её термины также отражают субкатегорию «последовательность», поскольку одно из явлений возникает на фоне другого явления или служит причиной его возникновения (*hydrocephalic idiocy* – идиотия гидроцефальная, развивается на фоне врожденной водянки головного мозга).

Концепты субкатегории «повторяемость» выделяются на основании того, что большинство психических патологических состояний характеризуются повторным возникновением одних и тех же мыслей, слов, совершением повторяющихся действий (*obsessional idea* – навязчивая идея; *compulsive gambling* – игромания). Так как большинство психических болезней являются хроническими и сопровождаются обострением и ослаблением симптомов, продуктивными среди терминов данной субкатегории оказываются прилагательные *recurrent* (лат. *resurgo* – бежать назад, возвращаться) и *remittent* (лат. *remitto* – отпускать, ослаблять): например, *recurrent melancholia* – депрессия ремитирующая.

Субкатегория «изменчивость во времени» тесно связана с субкатегорией «повторяемость». Термины, вербализующие её, указывают на неустойчивость процесса, например: *emotional lability* (лат. *labilis* – подвижный, нестойкий) обозначает нестойкость настроения, склонность к его колебаниям, перепадам, частым сменам эмоций.

Субкатегория «соотнесенность с будущим или прошедшим» вытекает из представлений о том, что время однонаправлено и устремлено в будущее, однако

концепты «прошлое» и «будущее» не противопоставлены друг другу: *retrograde amnesia* (лат. *retro-* (приставка) – «направленный назад, обратно») обозначает вид амнезии, при котором забываются события, предшествующий потери памяти. Терминоэлемент *prophylaxis* (греч. *prophylaktikos* – предохранительный) в термине *psychoprophylaxis* (психопрофилактика) эксплицитно выражает концепт «соотнесённость с будущим».

Итак, можно констатировать, что язык, описывая действительность, которая, подобно речи, существует во времени, располагает богатейшим арсеналом лексических средств для обозначения темпоральных аспектов действительности. Наиболее продуктивными лексическими средствами являются префиксы *re-*, *pre-*, *post-*, а также прилагательные, содержащие семы темпоральности (*initial*, *abortive*, *primary*, *secondary*). Представления о категории времени, реализованные в АТП, по своей сути антропоцентричны и дейктичны, то есть ориентированы на говорящего. При этом в парадигматике закреплена статическая модель времени: события прошлого и будущего рассматриваются как реально существующие наряду с событиями настоящего, а различие между ними определяется только отношением к постоянной точке отсчета – моменту речи.

Таким образом, категории времени и пространства являются важнейшими гносеологическими категориями нашедшими своё языковое отражение в терминологии психиатрии. Они представляют собой важный конструктивный элемент понятийно-терминологического аппарата психиатрии, позволяют компактно и наглядно отобразить наиболее сложные процессы расстройств психики.

**Категория процесса.** К категории «процесс» в настоящем исследовании отнесены собственно *процесс*, предполагающий изменение динамического характера и *состояние*, представляющее собой некое относительно статичное изменение во времени. Особенность психиатрии состоит в том, что она изучает преимущественно болезни, патологические процессы и состояния, опираясь на понятия нормы. В медицине под патологическим процессом понимают закономерно возникающую в организме последовательность реакций на повреждающее действие патогенного фактора. Патологическое состояние есть относительно устойчивое отклонение от нормы, имеющее биологически отрицательное значение для организма.

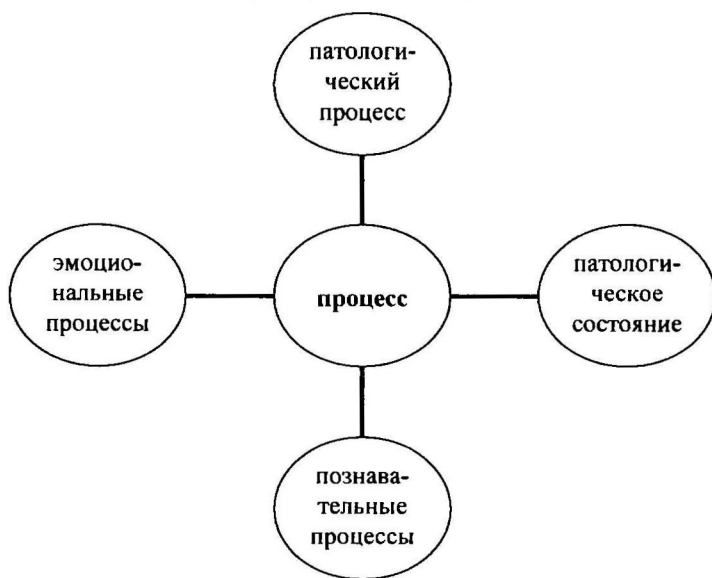
*Болезнь* относится к категории состояния, поскольку в медицинской литературе указывается, что болезнь – состояние, обусловленное нарушениями структуры и функций организма и его реакциями на эти нарушения. В то же время болезнь необходимо отнести и к категории процессов, так как каждая болезнь характеризуется патологическим процессом, развивается в течение большего или меньшего количества времени и проходит несколько этапов.

В психиатрии понятие «болезнь» и её определения вызывают большие сложности, так как наука о душевных расстройствах возникла значительно позже, чем современная медицина (первоначально считалось, что в душевных болезнях виновны демоны или грех). Со временем было установлено, что «в основе душевных болезней лежат телесные изменения, следовательно, душевные болезни

по своим проявлениям суть болезненные расстройства личности, а по локализации – суть болезни переднего мозга» (С.С. Корсаков). Американская психиатрическая ассоциация считает, что термин *mental disorder* не удачен, поскольку значительная часть психических болезней основана на нарушениях в работе внутренних органов (головного мозга и нервной системы). Однако данный термин находится в употреблении ввиду отсутствия более адекватного. Американская психиатрическая ассоциация предлагает следующее определение: «Mental disorder – a clinically significant behavioral or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress or disability or with a significantly increased risk of suffering death, pain, disability, or an important loss of freedom» (The Gale Encyclopedia of Mental Disorders).

Субкатегории процесса отражены на диаграмме № 4.

Диаграмма № 4 «Субкатегории процессуального ряда»



Процессуальность в АТП выражается с помощью специальных словообразовательных элементов (суффиксов), а также эксплицитно в семантике корневого терминоэлемента. Наиболее продуктивные суффиксы, отражающие категорию процесса в АТП, представлены в таблице.

Таблица № 1.

I. Процесс.	
-ING (древнеангл.)	<i>grimacing</i> – гримасничание
-CY (лат. -cia, -tia)	<i>delinquency</i> – патохарактерологическая реакция у подростков
-IS (греч.)	<i>diagnosis</i> – диагностика, диагноз (процесс,

	результат процесса)
<b>II. Состояние.</b>	
-ITY (лат. -itas)	<i>debility</i> – <i>дебильность</i>
-NESS (гот. -inasus)	<i>explosiveness</i> – <i>взрывчатость</i>
<b>III. Процесс и состояние</b>	
-TION, -ATION, -SION (лат.)	<i>abalienation</i> – <i>абалиенация, отчуждение</i>
-ENCE (лат. -antia, -entia)	<i>convalescence</i> – <i>выздоровление</i>
-AGE (фр. ← лат. -ago)	<i>hermitage</i> – <i>отшельничество</i>
-Y (фр. (-e) ← греч. -ia).	<i>recovery</i> – <i>выздоровление</i>
-MENT (лат. -mentum)	<i>excitement</i> – <i>возбуждение</i>
-ISM (греч. -ism)	<i>hambrinism</i> – <i>гамбринизм, пивной алкоголизм</i>
-OSIS (заболевание невоспалительного характера, греч. -osis)	<i>neurosis</i> – <i>невроз</i>
-ITIS (заболевание воспалительного характера, греч. -itis)	<i>meningitis</i> – <i>менингит, воспаление мозговых оболочек</i>
суффиксоид -PATHY (pathos – страдание, болезнь)	<i>psychopathy</i> – <i>психопатия</i>
-IA (греч. -ia)	<i>bradyphrenia</i> – <i>брадифрения, замедление протекания психических процессов</i>

Анализ исходного значения суффиксов и семантики основ терминов показал, что некоторые суффиксы подверглись процессу развития значений. В когнитивной лингвистике этот процесс получил название *слияние концептуальных пространств*. При слиянии концептуальных пространств, отражённых в композиционной семантике термина, на языковом уровне происходит специализация суффикса и возникают частные словообразовательные значения. Особенно заметные изменения претерпел суффикс -ism. Например, если производящая основа отражает концепт «лекарственное, наркотическое, алкогольное вещество» или «ядовитое растение», то суффикс обозначает «патологическое пристрастие»: *muscarinism* (лат. *muscarius* – *мухомор, мускарин – алкалоид, содержащийся в мухоморах*) – *мускаринизм, пристрастие к приему сушеных мухоморов*.

В рамках субкатегории «познавательные процессы» рассматриваются такие концепты, как «ощущение», «восприятие», «представление», «мышление», «память», «воля», «внимание», которые связаны между собой и принимают участие в постижении действительности. Выделение концептов обусловлено наличием общего признака у терминов, репрезентирующих концепты «ощущение», «восприятие», «представление», «мышление», «память», «воля», «внимание». Например: а) признаком концепта «ощущение» является «работа органов чувств» (*dysgeusia* – *дисгевзия, нарушение вкуса*), б) концепта «восприятие» – «работа органов чувств, опосредованная мышлением» (*hallucinations of smell* –

обонятельные галлюцинации), в) концепта «представление» – «работа органов чувств, опосредованная мышлением и памятью» (*mystical delusion* – мистический бред, характеризуется выраженным мистическим содержанием болезненных переживаний больного); г) концепта «мышление» – признак «умственное восприятие» (*dementia* (лат. *mens, mentis* – ум, разум) – приобретенное слабоумие); д) концепта «память» – «сохранение информации» (*visual memory* – зрительная память); концепта «воля» – «способность к целенаправленным действиям» (*dysbulia* (греч. *bule* – воля) – дисбулия, расстройство воли); е) концепта «внимание» – «концентрация сознания на чём-либо» (*hyperprosexia* (*prosexis* – внимание) – гиперпрозексия, болезненное усиление внимания).

Субкатегория «эмоциональные процессы» объединяет концепты «настроение», «любовь», «ненависть», «радость», «удовольствие», «страх», «гнев», «печаль», «сочувствие», «индифферентность» с общим для них признаком «демонстрация чувств по отношению к чему-либо». Например, *misogamy* (греч. *misos* – ненависть, отвращение) – мизогамия, патологическое отвращение к браку) репрезентирует концепт «ненависть».

Концепты эмоций также вербализуются метафорическими терминами, в основе которых лежат мифические образы, свидетельствующие о переносе фрагментов древней мифологической картины мира на ткань языковой картины науки. В этом смысле показателен термин *furor epilepticus* – ярость эпилептическая, состояние, приводящее к непредвиденным актам агрессии, направленным на себя. Происхождение слова *furor* (в английском – *fury*) связано с мифическим образом богини Фурии (богини мести), однако в процессе употребления слова произошла его демегафоризация.

Таким образом, категория процесса в АТП представляет собой совокупность концептов, выражающих некоторое изменение или движение, протекание во времени. Процессуальность в АТП выражается с помощью специальных словообразовательных элементов, а также эксплицитно в семантике корневого терминоэлемента. Концепты, отражающие познавательные и эмоциональные процессы, суть комплексные мыслительные единицы, которые в процессе языковой деятельности поворачиваются разными сторонами, актуализируя разные признаки и слои, фиксируют результаты квалифицитивно-классифицирующей эвристической деятельности человека.

**Категория признака** – одна из основополагающих в процессах восприятия и осмысления мира человеком, поскольку «в объективной действительности наше сознание выделяет две устойчивые сущности – вещи (предметы) и их признаки», причём последние «не существуют сами по себе, вне вещей и понимаются как всё то, в чём предметы, явления сходны друг с другом или в чём они отличаются друг от друга» (Л.В. Лаенко). Значимость категории признака для медицины объясняется разнообразием концептов медицинской науки, многочисленностью форм проявления патологических процессов, эволюцией медицинских знаний, отражающейся в семантике терминов, а также объясняется относительной субъективностью человеческого мышления, способного создавать определения научных концептов на основе различных аналогий и личных ассоциаций.

К универсальным категориальным признакам, пространственным, временным, процессуальным, которые уже были рассмотрены в соответствующих разделах данной работы, можно отнести признаки количества и причины.

**Субкатегория «признаки количества».** В современной науке количество трактуют как характеристику явлений, предметов, процессов по степени развития или интенсивности присущих им свойств, выражаемую в величинах и числах. В АТП находят своё отражение как собственно количественные признаки, так и признаки интенсивности (преимущественно интенсивности протекания болезненного процесса).

Средства выражения количественных признаков можно представить в виде двух полей (поле единичности и поле множественности) с ядром и периферией. Все языковые средства, входящие в эти поля, вербализуют концепт «точное количество».

Ядром центра поля единичности выступает форма единственного числа существительных (*symptom*), терминологические элементы MONO- (греч. monos – один, единственный) и UNI- (лат. unus – один): *monopolar / unipolar depression* – монополярная депрессия, депрессивные эпизоды, без мании. Периферийный слой поля единичности представлен собирательными существительными, которые, будучи в составе поля единичности, тяготеют к множественности посредством наименования целого ряда единств. Собирательные существительные образуют особую область, близкую по значению к формам множественного числа, так как они в своём значении содержат сему множественности (*mob hysteria* – массовая истерия, *anamnesis* – анамнез, совокупность сведений о больном; *syndrome* – синдром, система взаимосвязанных в патогенезе симптомов болезни).

Ядром центра поля множественности выступают: а) числительные больше единицы, поскольку они являются специализированным средством передачи точных количественных отношений (*16 Personality Factors Questionnaire*); б) терминологические элементы, образованные от греческих и латинских числительных (*tetraplegia* или *quadriplegia* (греч. tetra – четыре, лат. quattuor – четыре) – паралич четырёх конечностей); в) терминологические элементы и терминокомпоненты, образованные от греческих и латинских количественных наречий и прилагательных (*bipolarity* (лат. bis – дважды) – биполярность, характеризуется чередованием полярно противоположных синдромов (например, депрессивные и маниакальные фазы).

В границы поля множественности входят терминологические элементы, объективирующие концепт «неопределённо большое количество»: POLY- (греч. polys – многий), PLURI- (лат. pluria – многие), MULTI- (лат. multus – многий, многочисленный), POLLAKI- (греч. pollakis – много раз), PALI- (греч. palin – вновь, опять, снова), последний отражает временной признак «повторяемость»: *poly-drug use* – полинаркомания, одновременное или попеременное употребление нескольких наркотических средств; *palikinesia* – палинкинезия, многократное повторение одного движения). Следует отметить, что указанный концепт также репрезентируется формой множественного числа существительных (например, *induced delusion of mads* – бред, развивающийся у двух или нескольких совместно живущих и близких друг другу людей).

Периферию поля множественности представляют термины, образованные с помощью метафорического переноса. Например, термином *Janusian thinking* – мышление Януса обозначают *существование одновременно противоположных и противоречащих друг другу мыслей, понятий, образов* (в древнеримской мифологии Янус – бог времени, начала и конца, входов и выходов – изображался с двумя лицами, обращенными в противоположные стороны).

К количественным признакам относится также **интенсивность**, которая трактуется как один из видов количественной характеристики признака, процесса. В данной работе «интенсивность» рассматривается как признак, отражающий большую или меньшую степень выраженности патологического состояния/процесса. В соответствии с этим выделяются концепты «уменьшение интенсивности» и «увеличение интенсивности», вербализованные терминами, в которых признаки интенсивности репрезентируются а) префиксами (*hyperacusia* (греч. *hyper* – над, выше) – *гиперакузия, усиление остроты слуха, симптом неврозов*), б) терминологическими элементами (*bradybasia* (греч. *bradys* – медленный) – *брадибазия, замедление походки*), в) терминологическими компонентами (*simple schizophrenia* (лат. *simplex* – простой, несоставной) – *простая шизофрения, характеризуется неглубоким расстройством психической деятельности*).

**Субкатегория «каузальный признак».** Признание причинно-следственной взаимосвязи явлений лежит в основе научного познания, поскольку всё в мире причинно обусловлено и ничто не проходит без следствий. В истории медицины взгляды на причины болезней непрерывно расширялись: от представления о том, будто бы причинами болезней являются таинственные сверхъестественные силы, до открытия конкретных причин болезней. Выявление причин психических болезней вызывает особые трудности. Их иногда называют «саморазвивающимися», поскольку они могут возникнуть спустя некоторое время после исчезновения действия «пускового механизма».

Для языкознания важность проблемы причинности обусловлена тем, что язык представляет собой средство выражения мысли, а причинность лежит в основе человеческого мышления. Более того, если каузальные связи отражены сознанием, то они находят выражение в языке (в том числе и научном). Основная масса терминов, отражающих признаки причины и следствия, построена на основе родовидовых связей, то есть один из терминов (или терминологических элементов) обозначает собственно расстройство (следствие), а второй, выступает определением, называющим причину возникновения основного нарушения.

В процессе анализа терминологии психиатрии были выявлены 4 концепта, отражающих эндогенные (внутренние) причины, и 10 концептов, отражающих экзогенные (внешние) причины. К первым относятся: 1) ощущения, вызывающие различные проявления со стороны органов центральной нервной системы (*akinesia algera* – *психически обусловленные болезненные ощущения, приводящие к неподвижности различных частей тела*); 2) расстройства ЦНС, влекущие за собой появление других психических расстройств (*aphonia paralitica* – *утрата голоса*); 3) непсихические состояния и процессы, вызывающие расстройства ЦНС (*cough syncopal syndrome* – *обморочные состояния, возникающие на высоте кашлевого*



приступа); 4) наследственность (*amaurotic familial idiocy* – амавротическая семейная идиотия).

Экзогенными причинами являются: 1) инфекционное заболевание, на фоне которого развивается расстройство психики (*rubeolar oligophrenia* – рубеолярная олигофрения, наблюдается у новорождённого вследствие перенесения краснухи матерью во время беременности); 2) возбудитель инфекционного заболевания, поражающего впоследствии центральную нервную систему и психику (*neurobrucellosis* (*Brucella* – род бактерий) – нейробруцеллёз, поражение нервной системы при бруцеллезе); 3) любые виды внешнего воздействия без уточнения их характера (*external influence syndrome* – синдром внешнего воздействия); 4) вещество (*absinthism* – абсентизм); 5) различные понятия, наименования которых входят в структуру терминов, обозначающих различные виды фобий (*acnephobia* – акнефобия, страх перед появлением на коже угрей); 6) травмы (*traumatic amnesia* – травматическая амнезия); 7) объективные события в жизни человека, независимые от его воли (*war neurosis* – военный невроз); 8) события в личной жизни человека (*travel-induced psychosis* – психоз путешествия); 9) профессия или деятельность человека (*boxer's encephalopathy* – энцефалопатия боксёров), 10) место, пребывание в котором вызывает развитие психического расстройства (*school phobia* – школьная фобия).

Экзогенная причина репрезентируется также причастием INDUCED (индуцированный, вызванный) и терминологическими элементами -GENOUS, -GENY, -GENIC (genes – порождающий, вызывающий): *induced psychosis* – индуцированный психоз, развивается под влиянием психической болезни другого лица; *musicogenic epilepsy* – музыкальная эпилепсия.

Особенность вербализации причинно-следственных признаков состоит в том, что основная масса терминов представляет собой сочетания слов, одно из которых обозначает причину, а другое – следствие. Например, *prison psychosis* – тюремный психоз, психоз, развивается вследствие тюремного заключения. Некоторые термины объективируют только признаки следствия, а причина заложена имплицитно. Так, при реконструкции семантики термина *general adaptation syndrome* – общий адаптационный синдром – можно выявить скрытую сему «новые обстоятельства», имплицитно заложенную в значении слова *adaptation*, так как адаптация предполагает приспособление к изменившимся внешним условиям.

Субкатегория «специфические признаки» объединяет целый ряд признаков. К специфическим признакам можно отнести **клинические признаки**, под которыми понимают совокупность проявлений болезни, то есть симптомов, составляющих картину болезни. Концепт «симптом» вербализуется словами: SIGN – объективный признак, то есть тот, который видит врач (*Pick's signs*), SYMPTOM – субъективный признак – полученный со слов больного (*Baeyer's symptom*), PHENOMENON – феномен (*Babinski's phenomenon*). Нередко концепт «симптом» репрезентируется термином SYNDROME, поскольку в медицине синдромом называют устойчивую совокупность ряда симптомов с единым патогенезом или симптомокомплекс (например, *Gilles de la Tourette's syndrome* – Жюль де ла Туретта синдром, симптомокомплекс, характеризующийся гиперкинезами, эхолалией и копролалией).

К специфическим признакам, вербализованным в АТП, можно отнести такие признаки, как: 1) атипичность (*inversion of sleep* – *извращение/инверсия сна, нарушение нормального ритма сна и бодрствования*); 2) характер течения заболевания (*recurrent schizophrenia* – *шизофрения рекуррентная*); 3) гендерный признак (*matronism* (лат. *matrona* – почтенная замужняя женщина) – *матронизм, преждевременная зрелость у девушек*); 4) цветовой признак (*cretinism* (лат. *creta* – мел) – *кретинизм*, название термина дано по бледной, с грязным желтовато-серым оттенком коже больных).

Основная задача термина передать наиболее полно и точно основные характеристики и отличительные особенности обозначаемого концепта, что иногда нелегко осуществить с помощью однословных терминов (в которых признаки отражаются терминоэлементами). Зачастую цель достигается созданием многокомпонентного атрибутивного термина-словосочетания, поскольку с одной стороны, адекватное словосочетание выполняет в научном языке функцию номинации, с другой стороны, отражает сложный концепт с его отличительными признаками. Например, признаки «характер течения заболевания», «причина», «поражённая функция» отражены в термине *acute alcoholic ataxia* – *атаксия острая алкогольная*.

Количественное соотношение терминов, вербализующих пространственные, темпоральные, процессуальные и признаковые субкатегории, отражено в таблице № 2.

Таблица № 2.

Категория пространства 1149 – 19,15 %	Категория времени 1019 – 16,99 %	Категория процесса 2107 – 35,11 %	Категория признака 1239 – 20,65 %
- локативность 586 – 51 %	- длительность 394 – 38,7 %	- процесс/ состояние 1003 – 47,6 %	- количественный признак 709 – 57,2 %
- форма 198 – 17,23 %	- последовательность 301 – 29,5 %	- психический процесс 686 – 32,5 %	- каузальный признак 343 – 27,7 %
- размер 94 – 8,18 %	- повторяемость 215 – 21,1 %	- эмоциональный процесс 418 – 19,9 %	- специфические признаки 187 – 15,1 %
- пространствен- ная кинетика 271 – 23,59 %	- изменчивость во времени 30 – 2,9 %		
	- соотносённость с «будущим или прошедшим» 79 – 7,8 %		
Сумма 5514			
Категории, не вошедшие в исследование 486 терминов – 8,1 %			
Итого 6000 – 100 %			

В заключении обобщаются полученные результаты лингвокогнитивного анализа англоязычной терминологии психиатрии, формулируются выводы, отражающие основные проблемы, поставленные и решённые в исследовании.

Перспективы лингвокогнитивного анализа в медицинской терминологии связаны с расширением области изучения терминосистем, с изучением терминологии новых, формирующихся медицинских дисциплин и с дальнейшим анализом специфики категоризации и концептуализации в процессах терминообразования.

## ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

### *В изданиях, рекомендованных ВАК*

1. Рожкова, Т.В. История психиатрической терминологии как отражение научной мысли [Текст] / Т.В. Рожкова // Изв. Самар. науч. центра Рос. акад. наук. – 2011. – Т. 13. – № 2 (4). – С. 979-986.
2. Рожкова, Т.В. Репрезентация категории интенсивности в англоязычной психиатрической терминологии [Текст] / Т.В. Рожкова // Изв. Самар. науч. центра Рос. акад. наук. – 2011. – Т. 13. – № 2 (6). – С. 1458-1460.
3. Рожкова, Т.В. Отражение обыденных и научных знаний в англоязычной психиатрической терминологии [Текст] / Т.В. Рожкова // Вопросы когнитивной лингвистики. – 2012. – № 2 (031). – С. 112-117.

### *В других изданиях*

4. Рожкова, Т.В. О принципе языковой экономии в медицинском тексте (на материале английского языка) [Текст] / Т.В. Рожкова // Аспирантские чтения: матер. всерос. конф. «Молодые ученые – медицине». – Самара, 2003. – С. 238-239.
5. Рожкова, Т.В. Отражение концепта «страх» в общеупотребительном языке и медицинской терминологии [Текст] / Т.В. Рожкова // Слово, высказывание, текст в когнитивном, прагматическом и культурологическом аспектах: матер. 2-й междунар. науч. конф. – Челябинск: Изд-во ЧГУ, 2003. – С. 62-65.
6. Рожкова, Т.В. Отражение категории количества в терминологии психиатрии [Текст] / Т.В. Рожкова // Язык медицины: межвуз. сб. науч. тр. – Самара, 2004. – Вып. 1. – С. 223-228.
7. Рожкова, Т.В. Некоторые аспекты терминологии психиатрии [Текст] / Т.В. Рожкова // Актуальные проблемы развития общества: Новые подходы и перспективы: сб. науч. работ. – Самара, 2005. – Вып. VII. – С. 197-204.
8. Рожкова, Т.В. Ощущение как концепт медицины и лингвоконцептуальный феномен (на материале терминологии психиатрии) [Текст] / Т.В. Рожкова // Материалы всероссийской науч.-метод. конф. «Психолого-педагогические аспекты совершенствования качества медицинского и фармацевтического образования», посвящ. 90-летию СамГМУ: в 2 т. – Самара: Изд-во Сам НЦ РАН, 2009. – Т. 2. – С. 191-194.

9. Рожкова, Т.В. Отражение концептов эмоций в психиатрической терминологии [Текст] / Т.В. Рожкова // Научные и методические проблемы медицинской терминологии: матер. междунар. учебно-научно-методолог. конф. зав. кафедрами (курсами) лат. языка и основ терминологии высших мед. и фарм. учебных заведений. – Ульяновск: Изд-во «Вектор-С», 2009. – С. 42-45.

10. Рожкова, Т.В. Категория оценочности в терминологии (на материале англоязычной психиатрической терминологии) [Текст] / Т.В. Рожкова // Актуальные проблемы современного научного знания: материалы 3-й междунар. науч. конф.: в 2 ч. – Пятигорск: ПГЛУиздат, 2010. – Ч. 1. – С. 293-300.

11. Рожкова, Т.В. Когнитивные лексико-семантические механизмы образования английских психиатрических терминов [Текст] / Т.В. Рожкова // Non multum, sed multa: Немного о многом. У когнитивных истоков современной терминологии: сб. науч. тр. в честь В.Ф. Новодрановой. – М.: Авторская академия, 2010. – С. 397-402.

12. Рожкова, Т.В. Метонимический перенос в терминообразовании (на материале англоязычной терминологии психиатрии) [Текст] / Т.В. Рожкова // Аспирантские чтения: матер. докладов всерос. конф. с междунар. участием «Молодые учёные – медицине» – Самара, 2011. – С. 185-188.

#### *Учебно-методическое издание*

13. Рожкова, Т.В. Учебно-методическое пособие по английскому языку для студентов I и II курсов факультета клинической психологии: в 2 ч. / под ред. проф. Е.В. Бекишевой. – Самара: Криптен-Волга, 2011. – 412 с.





